サテライト特養おうよう園　重要事項説明書

1　当園が提供するサービスについての相談窓口

電話　０１７２－８７－１１６５

担当　生活相談員

＊ご不明な点は、なんでもお尋ねください。

2　サテライト特養おうよう園の概要

ｉ　サテライト特養おうよう園の指定番号

事業所名	サテライト特養おうよう園
所在地	青森県弘前市山崎三丁目６番地１
介護保険指定番号	０２９０２００４０１

3　サービス内容

（事業の目的）

（１）　社会福祉法人わかば会が開設するサテライト特養おうよう園（以下「施設」という）が行う地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービス（以下「サービス」という）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の管理者やスタッフが、要介護状態にあるお客様に対し、的確なサービスを提供することを目的とする。

（運営の方針）

（２）ｉ　施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、ボディケア、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、お客様の心身の機能の維持並びにご家族の身体的及び精神的負担の軽減をはかることを目指す。

ⅱ　お客様の意思及び人格を尊重し、常にお客様の立場に立って地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスを提供するよう努める。

ⅲ　明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市区町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、保険医療サービス・福祉サービスの提供者との密接な連携に努める。

（施設の名称及び所在地）

（３）　この事業所の名称及び所在地は次のとおりとする。

ｉ　名　称　　サテライト特養おうよう園

ⅱ　所在地　　弘前市大字山崎三丁目６番地１

（４）この事業所に勤務する職員の職種、員数及び職務内容は、次のとおりとする。
　この事業所に勤務する職員の職種、員数及び職務内容は、次のとおりとする。

(1)　**管理者（施設長）　常勤１名**
管理者は、事業所の職員の指導監督及び業務実施状況の把握・管理を一元的に行うとともに、運営基準及び運営規程を遵守する為の必要な指揮命令を行う。

(2)　**医師（嘱託医）　非常勤１名**
医師は嘱託医として、お客様の健康状態を常に把握し、健康保持のための健康管理、診療、保健衛生指導及び適切な措置を講じ、お客様の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行う。特に、急変があった場合には、お客様の主治医に連絡を行ったうえで適切な措置を講じる。

(3)　**生活相談員　常勤１名以上**
生活相談員は、入所開始前において事前面談を行い、入所にあたっての手続きを行う。また、お客様が適切な日常生活を営むことができるよう、お客様又は御家族に対し、常にお客様の心身の状況を的確に把握しつつ、お客様の処遇に関する業務及び相談援助業務を行う。

(4)　**看護職員（看護師もしくは准看護師）　常勤で１名以上**
看護職員は、お客様の健康状態を常に把握し、健康の保持及び状態悪化予防に資するため、お客様の主治医の指示に従い、お客様の診療の補助、保健衛生管理及び看護業務を行う。

(5)　**介護職員と看護職員の総数　入居者数３に対し１以上（常勤換算方法）**
介護職員は、お客様の施設サービス計画に基づき、日常生活全般にわたる介護業務及び相談援助を行う。

(6)　**機能訓練指導員　１名以上**
機能訓練指導員は、お客様の日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練の実施に際し機能訓練計画書を作成し、計画に沿った指導を行い、医師及び看護職員、施設サービス計画作成担当者との連携を保つ。

(7)　**介護支援専門員　常勤１名以上**
介護支援専門員は、お客様の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、お客様が選択できるよう、サービスの種類や内容等の施設サービス計画書を作成するとともに、そのサービスが確実に提供されるよう各職種職員との連絡調整を行う。

(8)　**事務職員　１名以上**
事務職員は、お客様に対し、請求・領収する業務を行うとともに、介護施設サービス事業の運営に必要な庶務・会計事務及び営繕業務にあたる。

(9)　**栄養士　１名以上**
栄養士は、お客様の栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理を行い、お客様の栄養並びに身体の状況及び嗜好を考慮し、お客様個々の自立支援に配慮する。

(10)　**調理職員　外部委託**
調理職員は、お客様の栄養並びに身体の状況を考慮し、食事を調理する。

(11)　**その他の職員**
お客様の送迎、環境の保守、整備・清掃、その他各職種における業務上の補助的な役割として従事する。

（入所定員）
（５）　施設の入所定員は２９名（全室個室）とする。

（定員の遵守）
（６）　災害等やむを得ない場合を除き、入所定員及び居室の定員を超えて入所させない。

（内容及び手続きの説明および同意）

（７） 施設はサービスの提供の開始に際し、入所申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、スタッフの勤務体制、その他サービスの選択に資する重要事項を記した文書を交付して説明を行い、内容および利用機関等に利用申込者の同意を得る。

（入退所）

（８） ⅰ 心身に著しい障害がある為に常時介護を必要とし、かつ居宅において常時の介護を受けることが困難な者に対して、サービスを提供する。

ⅱ 正当な理由なくサービスの提供を拒否しない。

ⅲ 入所申込者が入院治療を必要とする場合や、入所申込者に対して適切な便宜を供給することが困難な場合には、適切な医療機関や介護老人保健施設を紹介する等の措置を速やかに講じるお客様の入所申し込みに際して、心身の状況、病歴等の把握に努める。

ⅳ お客様の心身の状況、置かれている環境等に照らし、お客様が居宅で日常生活を営むことができるかどうか否かを検討する。検討にあたっては、入所検討委員会で協議する。

ⅴ 居宅での日常生活が可能と認められるお客様に対して、本人及びその家族の要望、退所後に置かれる環境等を勘案し、円滑な退所の為の援助を行う。

ⅵ お客様の退所に際して、居宅介護支援事業者に対する情報の提供や、保健・医療・福祉サービスの提供者との密接な連携に努める。（個人情報提供の承諾が必要）

（要介護認定の申請に関る援助）

（９） ⅰ 施設は、お客様の心身の状況により、又は、お客様の家族の身体的および精神的な負担の軽減等を図るために、居宅において日常生活を営むのに支障がある者を対象にサービスを提供するものとする。

ⅱ 施設は、居宅介護支援事業者その他保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携により、サービスの提供の開始前から修了に至るまでお客様が継続的に他保険医療サービス又は福祉サービスを利用できるよう必要な援助に努めなければならない。

（施設サービス計画の作成）

（１０） ⅰ 施設の管理者は、介護支援専門員に、施設サービス計画の作成に関する業務を担当させる。

ⅱ 施設サービス計画の作成を担当する介護支援専門員は、お客様の能力、置かれている環境等の評価を通じて問題点を明らかにし、お客様の自立を支援する上での課題を把握する。

ⅲ 介護支援専門員は、お客様やご家族の希望、把握した課題に基づき、施設サービスの原案を作成する。原案は、他のスタッフと協議の上作成し、サービスの目標とその達成時期、サービスの内容、サービス提供の上で留意すべき事項等を記載する。

ⅳ 介護支援専門員は、施設サービスについてお客様に説明、同意を得る。

ⅴ 介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後においても、他職種スタッフとの連絡を継続的に行い、施設サービス計画の運用状況を把握する。また、状態変化等の必要に応じて、施設サービス計画の変更を行う。

（施設サービスの取扱方針）

（１１） ⅰ　施設は、お客様の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等お客様の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当適切に行う。

ⅱ　サービスの提供にあたっては、第１０条第１項に規定する施設サービス計画に基づき、お客様の機能訓練およびそのものが日常生活を営むうえで必要な援助を行う。

ⅲ　施設はサービスの提供にあたって、懇切丁寧を旨とし、お客様又はそのご家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。

ⅳ　施設は、サービスの提供にあたってお客様又は他のお客様等の生命または身体を保護する為緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他お客様の行動を制限する行為を行ってはならない。

ⅴ　施設は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図る。

（身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続き）

（１２） ⅰ　お客様本人又はその他の利用者等の生命又は身体を保護するために、緊急をやむを得ない場合を除き、身体的拘束又はその他お客様の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行わない。

ⅱ　前項の身体的拘束等を行う場合には、あらかじめお客様本人及びその御家族に対して、身体拘束の内容・目的・理由・時間・時間帯・期間等をできる限り詳細に文書により説明し、十分な理解を得るものとする。

ⅲ　事業所は、前１項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際のお客様の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、5 年間保管とする。

（虐待防止のための措置）

（１３） ⅰ　事業所は、お客様の人権の擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講じるものとする。

・虐待防止に関する責任者の配置（管理者）。
・事業所の職員に対する虐待防止を啓発、研修の実施。
・その他虐待防止のための必要な措置

（介護）

（１４） ⅰ　介護に当たっては、お客様の心身の状況に応じ、お客様の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行わなければならない。

ⅱ　施設は、1 週間に 2 回以上、適切な方法により、お客様を入浴させ、又は清拭しなければならない。

ⅲ　施設は、お客様の心身の状況に応じ、適切な方法により、排泄の自立について必要な援助を行わなければならない。

ⅳ　施設は、オムツを使用せざるを得ないお客様のオムツを適切に取り替えなければならない。

ⅴ　施設は、前各項に定める他、お客様に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行わなければならない。

ⅵ　施設は、常時一人以上の介護スタッフを介護に従事させなければならない。

ⅶ　施設は、お客様に対して、お客様の負担により、施設のスタッフ以外の者による介護を受けさせない。

(食事の提供)

（１５）ⅰ　お客様の食事は、栄養並びにお客様の身体の状況および嗜好を考慮したものとすると共に、適切な時間に行う。また、自立支援に配慮し、可能な限り離床して食堂で行うよう努める。

ⅱ　食事時間はおおむね以下の通りとする。

① 朝食　　午前　７時３０分～
② 昼食　　午前　１２時～
③ 夕食　　午後　５時１５分～

(相談及び援助)

（１６）　お客様またはその家族に対して、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行う。

(社会生活上の便宜の供与等)

（１７）ⅰ　娯楽施設等を備えるほか、適宜お客様の為にレクリエーションの機会を設ける。

ⅱ　お客様が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続きについて、お客様またはその家族が行うことが困難である場合は、その同意を得て代行する。

ⅲ　常にお客様の家族との連携を図り、お客様とご家族の交流等の機会を確保する。

(機能訓練)

（１８）　施設は、お客様の心身の状況等を踏まえ、必要に応じて日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行う。

(健康管理)

（１９）ⅰ　施設の医師及び看護スタッフは、常にお客様の健康の状況に注意するとともに、健康保持の為の適切な措置をとる。

ⅱ　施設の医師は、お客様に対して行った健康管理に関して、健康手帳の所要のページに必要事項を記載する。但し健康手帳を有しないものについては、この限りでない。

(入所者の入院期間中の取り扱い)

（２０）　お客様が医療機関に入院する必要が生じた時、３ヶ月以内の退院が明らかに見込まれる場合には、本人及び家族の希望等を勘案して必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び施設に円滑に入所できるようにする。退院時、施設に空所がない場合でもショートステイにて受け入れて、最優先して入所を検討する。

(利用料の受領)

（２１）

ⅰ　サービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、該当サービスが法定代理受領サービスである時は、介護保険法による介護報酬の告示上の額とする(別表１)。

ⅱ　法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した場合に入所者から支払いを受ける利用料の額と、厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額との間に、不合理な差額が生じないようにする。

ⅲ　介護保険から給付額に変更のあった場合、変更額に合わせて入居者の負担額を変更する。

ⅳ　居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とする。

ⅰ　住居費　　基準額　従来型個室：1,231 円

第１段階：380 円　第２段階：480 円　第３段階①：880 円

第３段階②：980 円

ⅱ　食費　　基準額　　1,545 円

第１段階：300 円　第２段階：390 円　第３段階①：680 円

第３段階②：1420 円

ⅴ　前４項のほか、次に掲げる費用を徴収する。

１　お客様が選定する特別食の費用（実費徴収）

２　理美容代　　カット・顔そり　　（実費徴収）

３　洗濯物の取扱（施設にて水洗いできない洗濯物のカーディガン・セーター類、大判の毛布・タオルケット類などは業者へ依頼。実費徴収）

４　日常生活費のうち、お客様が負担することが適当と認められているもの。

行事参加費など、お客様が負担することが適当と認められる範囲。

施設において提供される便宜のうち、日常生活においても個人が通常必要となるものに係る費用。

個人の日常生活費（消耗・娯楽参加費）のうち、個人で使用し負担することが適当と認められる範囲（個人で使用する日用品「シャンプー・石鹸・ティッシュ・カミソリなど」料金別表１）をご家族が用意するか、施設に依頼するかの選択方式とする。

５　施設設備以外にお客様が持ち込んで家電品（ＴＶ・冷蔵庫等）を使用する場合は実費（別表 1）徴収とする。

ⅵ　サービスの提供に当たって、お客様またはそのご家族に対して、サービスの内容・費用について説明し、お客様の同意を得る。

ⅶ　旧措置者については措置時代の徴収額を上回らない水準をお客様負担額とする。

ⅷ　居室に関わる費用について、入院又は、外泊した場合、その居室がお客様のために確保されているような場合は、入院日数に関わる１日の負担額を徴収する。ただし、お客様が低所得者である場合の補足給付の取り扱いについては外泊時加算の対象期間（６日間）のみとする。

負担額（第１段階）	３８０円／日
負担額（第２段階）	４８０円／日
負担額（第３段階①）	８８０円／日
負担額（第３段階②）	９８０円／日
負担額（第４段階）	１，２３１円／日

別表１

品　　名	価格（円）
シャンプー	5
ボディソープ	5
20ml シリンジ	１２３
30ml シリンジ	１６８
50ml シリンジ	２４６
イルリガートル	４６９
吸引カテーテル	６４
ネラトンカテーテル	５６
経管栄養変換コネクタ	２７５
エアコン電気代（1 日）	５８
エアマット電気代（1 日）	５８
テレビ電気代（1 日）	５８
電気毛布（1 日）	５８
箱ティッシュ（5 箱入）	５０８
サージカルマスク(50 枚)	４６６
T 字カミソリ（10 本入）	３１９
歯ブラシ	１５７
歯磨き粉	２６９

利用料は次の介護報酬上の告示額とする（一割負担：介護負担割合通知決定に準じる）

第一段階（生活保護世帯、老齢福祉年金受給者世帯）

施設利用料		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
Ⅰ保険適用	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費	600	671	745	817	887
	日常生活継続支援加算（Ⅰ）	36	36	36	36	36
	看護体制加算（Ⅰ）イ	12	12	12	12	12
	看護体制加算（Ⅱ）イ	23	23	23	23	23
	個別機能訓練加算Ⅰ	12	12	12	12	12
Ⅱ自己負担	食事代	300	300	300	300	300
	住居費	380	380	380	380	380
Ⅰ+Ⅱ合計(1日)		1,363	1,434	1,508	1,580	1,650
３０日料金		40,890	43,020	45,240	47,400	49,500

第二段階（非課税世帯）

施設利用料		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
Ⅰ保険適用	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費	600	671	745	817	887
	日常生活継続支援加算（Ⅰ）	36	36	36	36	36
	看護体制加算（Ⅰ）イ	12	12	12	12	12
	看護体制加算（Ⅱ）イ	23	23	23	23	23
	個別機能訓練加算Ⅰ	12	12	12	12	12
Ⅱ自己負担	食事代	390	390	390	390	390
	住居費	480	480	480	480	480
Ⅰ+Ⅱ合計(1日)		1,553	1,624	1,698	1,770	1,840
３０日料金		46,590	48,720	50,940	53,100	55,200

第三段階①（非課税世帯）

施設利用料		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
Ⅰ保険適用	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費	600	671	745	817	887
	日常生活継続支援加算（Ⅰ）	36	36	36	36	36
	看護体制加算（Ⅰ）イ	12	12	12	12	12
	看護体制加算（Ⅱ）イ	23	23	23	23	23
	個別機能訓練加算Ⅰ	12	12	12	12	12
Ⅱ自己負担	食事代	680	680	680	680	680
	住居費	880	880	880	880	880
Ⅰ+Ⅱ合計(1日)		2,243	2,314	2,388	2,460	2,530
３０日料金		67,290	69,420	71,640	73,800	75,900

第三段階②（非課税世帯）

施設利用料		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
Ⅰ保険適用	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費	600	671	745	817	887
	日常生活継続支援加算（Ⅰ）	36	36	36	36	36
	看護体制加算（Ⅰ）イ	12	12	12	12	12
	看護体制加算（Ⅱ）イ	23	23	23	23	23
	個別機能訓練加算Ⅰ	12	12	12	12	12
Ⅱ自己負担	食事代	1,420	1,420	1,420	1,420	1,420
	住居費	980	980	980	980	980
Ⅰ+Ⅱ合計(1日)		3,083	3,154	3,228	3,300	3,370
３０日料金		92,490	94,620	96,840	99,000	101,100

第四段階（課税世帯）

施設利用料		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
Ⅰ保険適用	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費	600	671	745	817	887
	日常生活継続支援加算（Ⅰ）	36	36	36	36	36
	看護体制加算（Ⅰ）イ	12	12	12	12	12
	看護体制加算（Ⅱ）イ	23	23	23	23	23
	個別機能訓練加算Ⅰ	12	12	12	12	12
Ⅱ自己負担	食事代	1,545	1,545	1,545	1,545	1,545
	住居費	1,231	1,231	1,231	1,231	1,231
Ⅰ+Ⅱ合計(1日)		3,459	3,530	3,604	3,676	3,746
３０日料金		103,770	105,900	108,120	110,280	112,380

・介護職員等処遇改善加算Ⅱロ
（施設サービス費＋各種加算部分）×利用日数×17.2%で算出されます。
・生産性向上推進体制加算Ⅱ…1か月につき10単位
・協力医療機関連携加算…1か月につき50単位
・高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ…1か月につき10単位
・科学的介護推進体制加算Ⅱ…1か月につき50単位
・個別機能訓練加算Ⅱ…1か月につき20単位（個別機能訓練加算Ⅰと同時に算定可能）
・認知症チームケア推進加算Ⅱ…1か月につき120単位

利用料は次の介護報酬上の告示額とする（二割負担：介護負担割合通知決定に準じる）

施設利用料		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
Ⅰ保険適用	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費	1,200	1,342	1,490	1,634	1,774
	日常生活継続支援加算（Ⅰ）	72	72	72	72	72
	看護体制加算（Ⅰ）イ	24	24	24	24	24
	看護体制加算（Ⅱ）イ	46	46	46	46	46
	個別機能訓練加算Ⅰ	24	24	24	24	24
Ⅱ自己負担	食事代	1,545	1,545	1,545	1,545	1,545
	住居費	1,231	1,231	1,231	1,231	1,231
①+②合計（1日）		4,142	4,284	4,432	4,576	4,716
３０日料金		124,260	128,520	132,960	137,280	141,480

・介護職員等処遇改善加算Ⅱロ
（施設サービス費＋各種加算部分）×利用日数×17.2%で算出されます。
・生産性向上推進体制加算Ⅱ…1か月につき20単位
・協力医療機関連携加算…1か月につき100単位
・高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ…1か月につき20単位
・科学的介護推進体制加算Ⅱ…1か月につき100単位
・個別機能訓練加算Ⅱ…1か月につき40単位（個別機能訓練加算Ⅰと同時に算定可能）
・認知症チームケア推進加算Ⅱ…1か月につき240単位

利用料は次の介護報酬上の告示額とする（三割負担：介護負担割合通知決定に準じる）

施設利用料		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
Ⅰ保険適用	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費	1,800	2,013	2,235	2,451	2,661
	日常生活継続支援加算（Ⅰ）	108	108	108	108	108
	看護体制加算（Ⅰ）イ	36	36	36	36	36
	看護体制加算（Ⅱ）イ	69	69	69	69	69
	個別機能訓練加算Ⅰ	36	36	36	36	36
Ⅱ自己負担	食事代	1,545	1,545	1,545	1,545	1,545
	住居費	1,231	1,231	1,231	1,231	1,231
Ⅰ+Ⅱ合計（1日）		4,825	5,038	5,260	5,476	5,686
３０日料金		144,750	151,140	157,800	164,280	170,580

・介護職員等処遇改善加算Ⅱロ
（施設サービス費＋各種加算部分）×利用日数×17.2%で算出されます。
・生産性向上推進体制加算Ⅱ…1か月につき30単位
・協力医療機関連携加算…1か月につき150単位
・高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ…1か月につき30単位
・科学的介護推進体制加算Ⅱ…1か月につき150単位
・個別機能訓練加算Ⅱ…1か月につき60単位（個別機能訓練加算Ⅰと同時に算定可能）
・認知症チームケア推進加算Ⅱ…1か月につき360単位

下記の加算を必要に応じ徴収致します。

入所時体制

加　算	単位数	要　　件
初期加算	３０／日	入所した日から起算して、３０日以内の期間については１日つき算定する。また病院に入院後、再入所した場合も同様に算定。
安全対策体制加算	２０単位	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。※入所時の１回に限り算定。

各種加算・減算

加　算	単位数	要　　件
特別通院送迎加算	５９４／月	透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、１月に１２回以上、通院のための送迎を行った場合に算定。
退院時 情報提供加算	２５０単位	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に１回に限り算定。

減　算	単位数	要　　件
身体拘束廃止未実施減算	▲５／日	身体拘束を原則上行っておらず、例外的に行っている場合でも記録等義務づけられており、こうした基準を満たしていない場合。
安全管理体制未実施減算	▲５／日	運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合。
栄養ケア・マネジメントの未実施減算	▲１４／日	入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことが出来るよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行われていない場合。

（保険給付の請求のための証明書の交付）

（２２）　法定代理受領サービスに該当しないサービスの費用の支払いを受けた場合は、サービスの内容、費用の額その他必要事項を記載したサービス提供証明書をお客様に交付する。

（日課の励行）

（２３）　お客様は施設長や医師、看護スタッフ、介護スタッフ、生活相談員、機能訓練指導員などの指導による日課を励行し、共同生活の秩序を保ち、相互の親睦に努める。

（外出及び外泊）

（２４）　お客様が外出･外泊を希望する場合には、所定の手続きにより施設長に届ける。

（健康保持）

（２５）　お客様は健康に留意するものとし、施設で行う健康診査は、特別な理由がない限り受診する。

（衛生保持）

（２６）　お客様は、施設の清潔、整頓、その他環境衛生の保持の為に施設に協力する。

（禁止行為）

（２７）　お客様は、施設内で次の行為をしてはならない。

ⅰ　宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、または自己の利益の為に他人の自由を侵すこと。

ⅱ　けんか、口論、泥酔などで他のお客様等に迷惑を及ぼすこと。

ⅲ　施設の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。

ⅳ　指定した場所以外で火気を用いること。

ⅴ　故意に施設もしくは物品に損害を与え、またはこれを持ち出すこと。

４　非常災害対策

（非常災害対策）

（２８）ⅰ　非常災害に備えて必要な設備を設け、防災、避難に関する計画を作成する。

ⅱ　非常災害に備え､少なくとも１年間に２回は避難､救出その他必要な訓練等を行う。

５　その他施設の運営に関する重要事項

（受給資格等の確認）

（２９）ⅰ　サービスの提供を求められた場合は、その被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無および要介護認定の有効期間を確かめる。

ⅱ　前項の被保険者証に認定審査会意見が記載されている場合には、当該意見に配慮してサービスを提供する。

（入退所の記録の記載）

（３０）　入所に際して、生年月日、施設の種類・名称を被保険者証に記載する。また、退所に際しては、退所年月日を被保険者証に記載する。

（入所者に関する市町村への通知）

（３１）　お客様が次の各号のいずれかに該当する場合には、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知する。

ⅰ　正当な理由なしにサービス利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。

ⅱ　偽りにその他不正行為によって保険給付を受け、または受けようとしているとき。

（勤務体制の確保等）

（３２）ⅰ　お客様に対して適切なサービスを提供できるよう、スタッフの勤務の体制を定める。

ⅱ　施設のスタッフによってサービスを提供する。ただし、お客様の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りではない。

6　スタッフの資質向上の為の研修の機会を次の通り設ける。

ⅰ　採用時研修　採用後１ヵ月以内（新人職員教育訓練）

ⅱ　継続研修　　部門別内部研修計画による（年６回以上）

（衛生管理等）

（３３）ⅰ　設備等の衛生管理に努め、または衛生上必要な措置を講じると共に、医薬品・医療用具の管理を適正に行う。

ⅱ　感染症の発生、蔓延を防ぐ為に必要な措置を講じる。

（協力病院等）

（３４）　ⅰ入院治療を必要とするお客様の為に嘱託医は協力病院を定める。また、協力歯科医療機関を定める。

協力医院	坂本アレルギー呼吸器科医院
所在地	弘前市大字安原二丁目 13-10
診療科	呼吸器科・アレルギー科

協力歯科医院	松山歯科医院
所在地	弘前市大字富田 3 丁目 1-11
診療科	歯科

ⅱ施設内の見やすい場所に、運営規定の概要、スタッフの勤務体制、協力病院、利用料その他のサービスの選択に資する重要事項を掲示する。

（秘密保持等）

（３５）ⅰ　施設のスタッフは、正当な理由なく、業務上知り得たお客様またはその家族の秘密を漏らさない。

ⅱ　退職者等が、正当な理由なく業務上知り得たお客様またはその家族の秘密を漏らさぬよう、必要な措置を講じる。

ⅲ　居宅介護支援事業者等に対して、お客様に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書によりお客様の同意を得る。

(居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止)

(３６) ⅰ　居宅介護支援事業者またはそのスタッフに対して、要介護被保険者に施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与しない。

ⅱ　居宅介護支援事業者またはそのスタッフから、施設からのお客様を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない。

(苦情処理)

(３７)　お客様からの苦情に迅速かつ適切に対応する為、苦情受付窓口を設置するなど必要な措置を講じる。

＜サービス内容に関する苦情処理体制＞

（ⅰ）当事業所のお客様相談・苦情窓口

担当者　　生活相談員

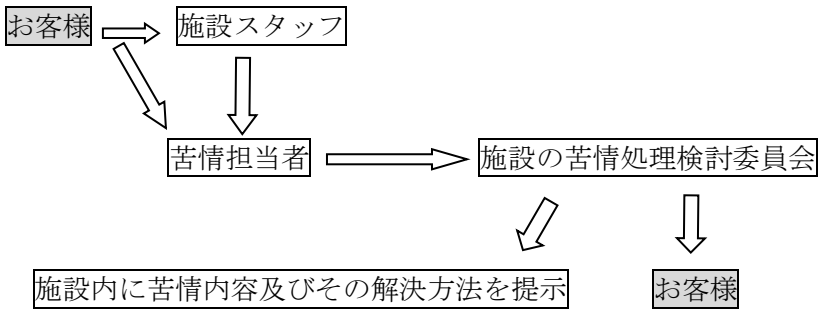
電　話　　０１７２－８７－１１６５　　FAX　　０１７２－５５－５８８０

受付日　　年中無休

受付時間　２４時間

（ⅱ）苦情処理体制

苦情処理フロー



（ⅲ）その他

① 当施設内にお住まいの市町村及び青森県国民健康保健団体の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

② 各市役所、町村役場　　弘前市　　０１７２－３５－１１１１（内線４２１）

③ 青森県国民健康保険団体連合会（苦情処理委員会）　　０１７－７２３－１３３６

④ 提供するサービスに関して、市町村からの文書の提出・提示を求め、または市町村スタッフからの質問･照会に応じ、お客様からの苦情に関する調査に協力する。市町村から指導または助言を得た場合は、それに従い、必要な改善を行う。

⑤ サービスに関するお客様からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会の調査に協力すると共に、国民健康保険団体連合会から指導または助言を得た場合は、それに従い、必要な改善を行う。

(地域との連携等)

(３８)　運営に当たって、地域住民または住民の活動との連携、協力を行うなど、地域の交流に努める。

(事故発生時の対応)

(３９) ⅰ サービスの提供により事故が発生した場合には、入所者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにお客様がお住まいの市町村、家族等に連絡を行う。

ⅱ　事故の状況及び事故に際してとった処置について記録すると共に、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じる。

ⅲ　当施設の介護サービスによりお客様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を検討する。

（緊急時等における対応方法）

（４０）　施設は、サービスの提供を行っているときにお客様に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は速やかに、主治の医師又は事業所嘱託医（坂本アレルギー呼吸器科医院：坂本祥一医師 0172-39-6110）が、あらかじめ定めた紹介医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告しなければならない。

（会計の区分）

（４１）　サービスの事業の会計を、その他の事業の会計と区分する。

（記録の整備）

（４２）ⅰ　スタッフ、設備及び会計に関する諸記録を整備する。

ⅱ　お客様に対するサービス提供の諸記録を整備し、その完結の日から２年間保存する。

（記録の開示）

（４３）ⅰ　必要に応じて、または申し出があった場合、個人の介護・看護の記録・サービス提供書（ケア計画）の開示を求めることが出来る。（個人情報同意承諾書に基づく）

（４４）　この規定に定める事項のほか、運営に関する重要事項は社会福祉法人わかば会と施設の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

附記　この規定は令和８年　４月１日より施行する。
この規定は令和８年　６月１日より施行する。
この規定は令和８年　８月１日より施行する。

＊　以上、記述の重要事項説明書内容が変更された場合は、随時、お客様・ご家族へ連絡を致します。通知後、変更内容についての意義の申し立てがない場合は、更新をさせて頂きます。また後日再契約を致します。ご了承ください。

サテライト特養おうよう園の利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

住　所　青森県弘前市大字城南五丁目１３番地１５
事業者　社会福祉法人わかば会
理 事 長　　三 上　貴 生　　印

事業所　サテライト特養おうよう園

説明者職＿＿＿＿＿＿＿＿　　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、サテライト特養おうよう園のサービス提供開始に同意いたしました。

令和　　年　　月　　日

利用お客様氏名　　住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　印

身元引受人　　住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　印